
Schizofrenia od kuchni. Próby egzystencjalne

Agata Gajda, Małgorzata Opoczyńska

Coraz więcej pojawia się na obrzeżach.
Trzeba zważać na małe rzeczy i za nimi podążać.
To, co proste i dziwne zarazem, prowadzi często najdalej.
I tak na przykład słuchamy historyjki, jak ta o żołnierzu,
który za późno stawiał się na apel.
I staje nie w szeregu, ale obok oficera, który „przez to” go nie zauważa.
Poza przyjemnością, jaką odczuwamy, słuchając historyjki,
działa w niej przecież jeszcze jakieś inne wrażenie, pytanie:
co to było, tu szło przecież o coś i to „coś” znalazło nawet dla siebie okrężną drogę.
Jest to wrażenie zawarte w zasłyszonym, które nie pozwala odnaleźć spokoju.
Wrażenie na powierzchni życia, które ową powierzchnię być może rozrywa.

(E. Bloch, *Ślady*, s. 8)

1. Widziane z daleka

Jedno z pomieszczeń w Centrum Seniora stanowi kuchnia. Od poniedziałku do piątku w godzinach od dziesiątej do trzynastej odbywa się tam „trening kulinarny”. Co dzień inne osoby będące uczestnikami Centrum pełnią dyżur kuchenny. Zwykle taka grupa składa się z trzech–czterech osób oraz terapeuty bądź stażysty. Na środku kuchni stoi drewniany stół. Wokół niego ustawione są krzesła, które zajmują uczestnicy wachty. Na stole przygotowywane są potrawy, a gdy wszystko jest umieszczone w naczyniach i powoli się gotuje, uczestnicy zajmują się rozmową. W kuchni panuje przyjemna atmosfera. Uczestnicy wspólnie pracują nad posiłkiem – jedni instruują drugich odnośnie do szczegółów wykonywania zadań. Ci bardziej doświadczeni cierpliwie wyjaśniają, jak najlepiej jest kroić konkretne warzywo, ile czasu gotować, w jaki sposób doglądać. Już po niedługim czasie od uruchomienia piekarnika bądź zagotowania wody w kuchni robi się ciepło i przytulnie.

Grupa wachtowa przestaje koncentrować się na zadaniu, uczestnicy przygotowują sobie kawę, herbatę i rozmawiają zarówno o sprawach codziennych, jak i o prywatnych przeżyciach i problemach¹.

Większość uczestników Centrum Seniora ma diagnozę schizofrenii. Gdy wspólnie z uczestnikami przygotowywaliśmy posiłki, tym, co wysuwało się na plan pierwszy, były opowieści poszczególnych osób. Wraz z upływem czasu każdy z uczestników ukazywał się jako odrębne indywiduum, które nijak się ma do tego, co pozwala wyobrazić sobie wąska definicja schizofrenii. Schizofrenia stała się na powrót tylko terminem technicznym, zbiorem cech, które jednak nie przystawały w żaden sposób do konkretnej osoby. Wraz z postępującym doświadczeniem pojawiło się więc pytanie: gdzie podziła się schizofrenia? W jakim stopniu diagnoza ułatwia poznanie drugiego człowieka, a w jakim – je ogranicza? Czy opis najczęściej występujących emocji, nastrojów, objawów, zachowań, dysfunkcji będzie odnosił się również do tej jednej jedynej osoby, którą z całą swą jednoznacznością stara się określać? W końcu: czy można (czy trzeba? czy warto? czy dobrze/złe by było?) zapomnieć o schizofrenii i spotkać się z osobami z Centrum Seniora, jakby jej nie było?

Schizofrenia (a właściwie „grupa schizofrenii”) – pojęcie stworzone w 1911 roku przez Eugeniusza Bleulera, jest złożeniem dwóch greckich słów: *schizo* – które oznacza rozszczepianie, rozdzieranie, oraz *fren* – którym określano serce, przepoń, umysł oraz wolę². Przyjmuje się, że na powstanie schizofrenii mają wpływ zarówno podatność genetyczna, jak i warunki środowiskowe, ze szczególnym uwzględnieniem otoczenia społecznego. Przebieg choroby jest istotnie zindywidualizowany, nie ma możliwości określenia przeciętnego czasu trwania choroby czy też jej charakteru (liczby epizodów, cykliczności, stopnia degradacji). Wśród objawów charakterystycznych dla schizofrenii Antoni Kępiński wymienia: rozszczepienie struktury osobowości (niekiedy aż po jej rozpad), persewerację, dziwaczność zachowania, oderwanie od rzeczywistości, osłabienie pamięci oraz spadek poziomu intelektualnego³. Wymienione objawy w poważny sposób wpływają na funkcjonowanie osób chorujących. Izolacja, nieufne nastawienie do innych, unikanie kontaktów z otoczeniem to tylko niektóre z ich konsekwencji. Na skutek stopniowego zaniku kontaktu na płaszczyźnie „ja–ty” oraz „my–wy” chorzy popadają w samotność. Podsyte lękiem spotkania z innymi osobami stają się coraz bardziej formalne, bezosobowe. Niekiedy płaszczyzna relacji przybiera

¹ Opis spotkań z uczestnikami Centrum Seniora jest rezultatem badań prowadzonych w ramach pracy magisterskiej pt. *Schizofrenia od kuchni. Próby egzystencjalne* autorstwa A. Gajdy, przygotowywanej pod opieką dr hab. M. Opoczyńskiej-Morasiewicz, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2013.

² Kępiński, 1992, s. 12.

³ Kępiński, 1992, s. 48–59.

postać „ja-on (oni)”, gdzie nie ma miejsca na bliskość i zaufanie, chory czuje się obco i w miarę narastającego lęku „oni” stanowią dla niego coraz większe zagrożenie.

Posługując się greckim źródłosłowem, można powiedzieć, że schizofrenia jest rozdarcie serca, umysłu czy woli. Jednostka traci swą wewnętrzną spójność, staje się jak gdyby poszatkowana na poszczególne sfery, które mogą być odbierane jako sprzeczne z sobą. Zarówno myśli (te wypowiedziane, ale i te przemilczane), jak i działania chorego są pogrążone w nieustającym chaosie, chory czuje się pozbawiony wpływu na swoje życie. W ten sposób jednostka zostaje odcięta od świata zewnętrznego. Jej doświadczenie zostaje wypełnione bogactwem przeżyć wewnętrznych, te zaś nie poddają się kontroli. W chorym z czasem narasta poczucie nieadekwatności oraz lęku, który utrudnia i tak już osłabiony kontakt z rzeczywistością.

Jak pisał Kępiński, „ludzie stają się nienormalni wskutek tego, że nie spełniają oczekiwań otoczenia”⁴. Oczekiwania te są budowane na zasadzie rachunku prawdopodobieństwa. Kiedy ktoś się z niego wyłamuje, ma szansę na zakwalifikowanie do grona osób nienormalnych. Patologia jest traktowana jako przeciwieństwo normy. Posługując się takim rozróżnieniem, przy rezygnacji z uwzględnienia stanów pośrednich, ludzi można by podzielić na normalnych i nienormalnych. Potrzebne zatem byłoby jasne kryterium podziału, aby możliwe stało się odróżnienie jednych od drugich. Współczesne klasyfikacje psychopatologiczne, takie jak DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, wersja czwarta) czy ICD-10 (*International Classification of Diseases*, wersja dziesiąta), zdają się to zadanie ułatwiać. Warto jednak wziąć pod uwagę konsekwencje, jakie dla jednostki ma bycie zakwalifikowanym do określonej kategorii (patologii) i za Ronaldem Davidem Laingiem zapytać: „w jaki sposób wyrazić człowieczeństwo i faktyczne znaczenie stanu pacjenta za pomocą słów, które zostały utworzone właśnie po to, by go wyizolować i zredukować znaczenie jego istnienia do roli określonej jednostki klinicznej?”⁵.

Jedną z odpowiedzi wydaje się skorzystanie z metody fenomenologiczno-egzystencjalnej. Z jej pomocą poszukiwane są sposoby rozumienia innych, w odniesieniu do ich własnego postrzegania siebie oraz ich zachowania. Metoda ta pozwala na poruszanie się „w obszarze wzajemnych doświadczeń”⁶, co w przypadku relacji zachodzącej pomiędzy badaczem a osobą badaną oznacza, iż stara się on poznać drugą osobę w jej własnym odczuwaniu siebie, a nie z perspektywy narzuconej z zewnątrz (na przykład w postaci wyobrażeń

⁴ Kępiński, 1978a, s. 14.

⁵ Laing, 2004, s. 21.

⁶ Laing, 1999, s. 28.

badacza na temat tego, kim jest osoba badana). Upřednie założenia na temat osób badanych są wplecione w sztywne ramy kategorii, do której pacjent zostaje zaklasyfikowany. Pytania o to, jak on sam pojmuje stan, w jakim się znalazł, zostają pominięte. Według Lainga każda osoba ma własną definicję tego, kim jest⁷. Próba zrozumienia jednostki nie może zatem nie uwzględniać jej postrzegania i osobistego odbioru własnej osoby. Jeśli więc przyjęte zostanie stanowisko, wedle którego nie stawia się wyraźnej granicy między normą a patologią, ale bierze pod uwagę istnienie kontinuum różnorodnych stanów psychicznych, a ponadto jeśli uwzględni się, że to, kim osoba jest, wykracza poza to, co można jej przypisać, to pojęcie patologii psychicznej i terminologia medyczna staną się na powrót tym, czym są: historycznie zmienną, językową formą opisu tego, co poza opis wykracza. Rzeczywistość ludzka transcenduje to, co może być pojęte: opis zdaje sprawę z tego, co tylko widoczne, to zaś, co się już kiedyś zdarzyło lub dopiero zdarzy – obecne we wspomnieniach i pragnieniach, w zapomnieniu i niepewnym oczekiwaniu jutra – to wszystko, czym człowiek żyje i czym jest, nie zmieści się w granicach jego poznania. Życie, dla oka niewidoczne, nie stanie się więc nigdy przedmiotem poznania, choć może stawać się jego źródłem. Rozpoznać w życiu drugiego źródło swojego poznania to próbować od tego, co widoczne, iść w stronę tego, co niewidoczne i niepewne. Droga takich prób będzie tu nazwana rozumieniem.

Próby rozumienia były podejmowane podczas każdego spotkania z uczestnikami Centrum Seniora. Wyjątkowa atmosfera, która panowała w kuchni w czasie wspólnego przygotowywania posiłku, stanowiła podstawę, na której budowano intymny, pełen troski i zaufania nastrój. Pomieszczenie kuchenne, bogate w odniesienia symboliczne, stało się miejscem zawiązywania relacji pomiędzy „ja” i „ty”, relacji, dzięki której można było „wziąć w nawias” diagnozę nozologiczną i „od kuchni” przysłuchiwać się opowiadanym historiom.

2. Widziane z bliska

Jak już zostało powiedziane, na danego człowieka można spoglądać z wielu odmiennych perspektyw. W przypadku patrzenia na osobę chorującą na schizofrenię można wyróżnić perspektywę biomedyczną, wraz z jej szeroką terminologią, bądź perspektywę egzystencjalną. Pierwsza z nich ujmuje człowieka statycznie: ktoś „jest” chory, „ma” objawy. Druga – egzystencjalna – zwraca uwagę na sytuację, w jakich przebiega ludzkie życie, rozpięte zawsze

⁷ Laing, 2004, s. 45.

między tym, co jest, a tym, co było i być może będzie. Jak zauważa Rollo May: „pełne znaczenie terminu «ludzkie bycie» (*human being*) stanie się jaśniejsze, jeśli czytelnik zapamięta, że «będąc», «istniejąc» (*being*) jest imiesłowem, czyli formą czasownika zakładającą, że coś znajduje się w trakcie procesu «bycia czymś»”⁸. Ujęcie egzystencjalne nie koncentruje się więc na nazywaniu problemu, określaniu tego, co „jest” bądź „nie jest” zgodne z przyjmowanymi kryteriami zaburzenia. W tym sensie przypomina nieco patrzenie „od kuchni”, kierujące się w stronę tego, czego nie sposób dostrzec na pierwszy rzut oka, a może też oku w ogóle się wymyka. Kuchnia jest miejscem nieoczywistym – to tu spotykają się ludzkie potrzeby i pragnienia, ludzkie biedy i nadzieje, mające swój początek zawsze w braku. Spojrzenie „od kuchni” to spojrzenie od tej niewidocznej strony, która – wyobraźmy sobie – przypomina labirynt kryjący w sobie może jakiś skarb, może jakiś sens, w każdym razie coś cennego, skoro nie wydaje się łatwo na łup poznania. Patrzenie „od kuchni” na osobę chorującą na schizofrenię znaczy więc: od strony jej doświadczeń, wśród których pewnie wiele jest tych związanych z chorowaniem, ale pewnie też wiele takich, które dotyczą spraw z nim niezwiązanych. Perspektywa psychopatologiczna tropi dysfunkcje i je opisuje. Perspektywa egzystencjalna, tu nazwana spojrzeniem „od kuchni”, próbuje wyjść poza opis, gdyż „opis niczego nie rozumie; porozumienie zawarte na gruncie opisu nie przekłada się na wzajemne rozumienie, które będąc ruchem właściwym każdej egzystencji, porusza ją od tego, co zastane (co ma imię) w stronę tego, co niezastane (beziemienne)”⁹. Spojrzenie „od kuchni” próbuje wywołać czyjąś obecność – nigdy zaocznie, zawsze osobiście.

Przedstawione poniżej badania mają więc charakter egzystencjalny. To, co dzieje się pomiędzy „ja” i „ty”, zostało opisane z perspektywy osoby zanurzonej we wspólnym doświadczeniu uczestnictwa w treningu kulinarnym. „Od kuchni” ukazały się osoby, nie zaś przedmioty badania. To, co z nich wynikło, nie było wiadome od początku. Droga rozumienia otwiera się na nieskończone i dlatego niepewne.

2.1. Miejsce obecności i jego „metody”

2.1.1. Miejsce

Badania były prowadzone w Centrum Seniora – ośrodku rehabilitacyjnym przeznaczonym dla osób, które doświadczyły kryzysu psychicznego i czasem nawet od kilkunastu lat zmagają się z jego konsekwencjami. Ośrodek mieści się w Krakowie i jest jednym z oddziałów Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju

⁸ May, 1995, s. 120.

⁹ Opoczyńska, 2012, s. 366.

Psychiatrii i Opieki Środowiskowej. Do Centrum przyjmowane są osoby, które ukończyły 45. rok życia. Rozpiętość wieku uczestników waha się między 50. a 67. rokiem życia. Liczba uczestników to 20 osób. Niektórzy z nich są w Centrum od początku, inni w trakcie badań dopiero dołączyli do ośrodka. W skład zespołu terapeutycznego wchodzi: kierownik ośrodka, psycholog oraz dwóch terapeutów zajęciowych. Wśród uczestników większość posiada diagnozę schizofrenii i od wielu (niekiedy kilkudziesięciu) lat korzysta z leczenia oraz opieki psychiatrycznej.

Program rehabilitacyjny Centrum Seniora obejmuje: trening kulinarny, trening ekonomiczny, trening sprzątania i higieny osobistej, trening funkcji poznawczych oraz terapię zajęciową. Ponadto w ramach zajęć dla seniorów działa grupa teatralna, a także różnorodne, ustrukturyzowane formy relaksacji, takie jak: muzykoterapia, wycieczki do krakowskich muzeów, kin, kawiarni oraz ćwiczenia plastyczne. Zajęcia w Centrum Seniora odbywają się od poniedziałku do piątku, w godzinach od dziewiętej do piętnastej.

Na trening kulinarny, w ramach którego prowadzona była większość przedstawionych poniżej rozmów, składa się wiele czynności. Są to między innymi: zebranie składki o ustalonej wysokości, zaplanowanie posiłku, zrobienie zakupów, przygotowanie dania i podanie obiadu codziennie punktualnie o godzinie trzynastej. Wachty kuchenne są podzielone pomiędzy uczestników w taki sposób, że każda osoba pełni dyżur raz w tygodniu. Grupa wachtowa liczy średnio czterech uczestników. Przy każdym treningu obecna jest też osoba wspierająca – członek zespołu terapeutycznego bądź stażysta.

2.1.2. Metody

Najbardziej podstawowy podział sposobów prowadzenia badań w psychologii obejmuje metody ilościowe oraz jakościowe. U podłoża każdej z nich znajdują się dwie perspektywy. Wyróżnia się podejście nomotetyczne, które polega na szukaniu ogólnych prawidłowości kierujących ludzkimi zachowaniami, a także podejście idiograficzne, które akcentuje indywidualne cechy jednostki¹⁰. Badania jakościowe mają często charakter idiograficzny. Dla badacza nie są najistotniejsze obiektywne tło danej sytuacji, zbiór możliwych do jej opisanego komponentów czy analizowanie prawidłowości. Posługując się metodami jakościowymi, na pierwszym miejscu stawia się poznawanie i próbę zrozumienia osobistej perspektywy osoby badanej. Fenomenologiczny charakter badań jakościowych „ogniskuje studia na wyjaśnianiu intencjonalnych struktur świadomości osoby, które wyrażają się w języku, na opisie doświadczeń z życia codziennego bez uwzględniania kontekstu tego doświadczenia”¹¹. Metoda fenomenologiczna umożliwia taki opis doświad-

¹⁰ Stemplewska-Żakowicz, 2009, s. 29.

¹¹ Widera-Wysoczańska, 2002, s. 167.

czenia, który najbardziej zbliża się do przeżyć jednostki. Nie obejmuje analizy sytuacji zewnętrznej jako konkretnego czynnika wpływającego na zachowanie. Podkreślona zostaje raczej rola wzajemnego oddziaływania, dwukierunkowego wpływu osoby i jej środowiska, czego efektem jest konkretne odczucie, zachowanie. Metoda fenomenologiczna nie wyklucza opisu sytuacji, w jakiej jednostka się znajduje. Jest ona jednak analizowana z perspektywy samej jednostki.

W badaniach typu idiograficznego duże znaczenie odgrywa relacja, jaka zostaje nawiązana pomiędzy badającym a osobą badaną. Katarzyna Stemplewska-Żakowicz zwraca uwagę, że zaangażowanie badacza skutkuje przyjmowaniem perspektywy wewnętrznej, co z kolei ułatwia rozumienie danej sytuacji¹². Zwiększa ono także trafność obserwacji. Nie bez znaczenia jest również odpowiednia postawa badacza. Kępiński pisał o potrzebie postawy przyrodniczej u badacza w stosunku do samego siebie. Wobec pacjenta, którego chce się traktować w sposób podmiotowy, nie może być przyjmowana taka perspektywa. Tylko zachowanie płaszczyzny poziomej (podmiot–podmiot) podkreśla wartość poznania człowieka w bezpośrednim kontakcie¹³. Ta zaś obliuguje badacza do pełnego autentyzmu, zaangażowania, szacunku dla badanego oraz rezygnacji z sądów i ocen.

Jedną z metod prowadzenia badań jakościowych jest obserwacja uczestnicząca. John Shaughnessy podkreśla, że obserwator nie tylko przygląda się temu, co się dzieje, ale odgrywa także aktywną rolę w danej sytuacji¹⁴. Niekiedy na pewien czas staje się on członkiem danej społeczności lub grupy¹⁵. Sytuacje, w których uczestniczy obserwator, są czasami niedostępne w badaniach prowadzonych w inny sposób. Badacz ma dzięki temu możliwość dzielenia doświadczeń osób badanych. Skutkiem tego osiąga on wgląd i głębsze rozumienie sytuacji. Poza oczywistym zaangażowaniem w działanie podstawowym składnikiem obserwacji uczestniczącej jest rozmowa. Stanisław Gerstmann podkreśla, że „żadna inna metoda badań psychologicznych nie stwarza tak korzystnych sposobności poznania człowieka oraz jego różnorodnych, a zarazem bardzo istotnych czynności życiowych”¹⁶. W miarę upływu czasu relacja pomiędzy badaczem a osobą badaną staje się coraz bliższa, wzrasta bezpośredniość. Kępiński określa ją jako „więź emocjonalną”, u której podstaw z jednej strony leży zaufanie badanego, z drugiej zaś troska i odpowiedzialność badacza za drugiego człowieka¹⁷.

¹² Stemplewska-Żakowicz, 2009, s. 78.

¹³ Kępiński, 1978b, s. 27–35.

¹⁴ Shaughnessy, Zechmeister, Zechmeister, 2002, s. 106.

¹⁵ Stemplewska-Żakowicz, 2009, s. 78.

¹⁶ Gerstmann, 1972, s. 71.

¹⁷ Kępiński, 1978b, s. 125.

Podjmując się opisanie i interpretacji doświadczeń zdobytych podczas stażu odbywanego w Centrum Seniora, zdecydowałyśmy się na wybór obserwacji uczestniczącej jako najbardziej adekwatnej strategii badawczej. Metody jakościowe pozwalają na podkreślenie wyjątkowości i niepowtarzalności każdej jednostki, obserwacja uczestnicząca zaś to sposób postępowania, dzięki któremu możliwe staje się aktywne towarzyszenie osobom badanym. Szczególne okoliczności, w których odbywały się badania, sprzyjały otwartości, pozwoliły także na wytworzenie się więzi między badaczem a uczestnikami Centrum Seniora. Zażyłość, która łączyła uczestników, i zaufanie, jakim obdarzyli oni prowadzącą badanie, uformowały grunt, którego owocem jest niniejsza praca.

2.2. Bohaterowie badań

Rozpoczynając staż w Centrum Seniora, wiedziałam, że większość uczestników to osoby chorujące na schizofrenię. Były mi znane objawy i dolegliwości pacjentów, szeroko opisywane w podręcznikach psychiatrii. W Centrum Seniora spodziewałam się zastać osoby, których doświadczenia i życie codzienne w znaczący sposób odbiegają od moich własnych doświadczeń. Wraz z upływem czasu zdałam sobie sprawę, że to, czego oczekiwałam, było tylko moim wyobrażeniem, które przypisałam z góry jeszcze niepoznanym osobom. Kiedy po zakończeniu stażu starałam się odtworzyć we wspomnieniu obraz każdego z uczestników, na plan pierwszy nie wysunęła się wcale chorobowa charakterystyka ich funkcjonowania, lecz grupa osób, z których każda inaczej zapisała się w mojej pamięci. Nie nazwiemy ich tu osobami badanymi, ale bohaterami badań, by podkreślić w ten sposób wagę, jaką miało spotkanie z nimi¹⁸.

Pan P. – zagorzały fan zupy pieczarkowej.

Pan G. – prawdziwy gospodarz Centrum Seniora, zawsze chętnie oferujący swą pomoc.

Pani C. – z wykształcenia polonistka, niezwykle precyzyjna w wykonywaniu różnych zadań kulinarnych. Uwielbia literaturę piękną oraz poezję.

Pan K. – pasjonat muzyki, kolekcjoner płyt kompaktowych. Jego żarty poprawiają humor wszystkim uczestnikom Centrum Seniora.

¹⁸ Każda z osób przedstawionych w niniejszej pracy wyraziła zgodę na uczestnictwo w badaniach oraz na publikację wyników.

Pan N. jest poszukiwaczem wiedzy. Jego zainteresowania rozciągają się na wiele dziedzin, takich jak neurobiologia, fizyka, inżynieria czy teologia. Ponadto posiada on duże zdolności lingwistyczne.

Pan M. lubi się zastanawiać nad problemami, które można określić jako metafizyczne, lecz i te codzienne nie są mu obojętne. Jego myśli są wnikliwe i nietuzinkowe, choć nieczęsto decyduje się nimi z kimś podzielić.

Pani A. wzbudza podziw swoją erudycją i wiedzą, szczególnie w zakresie znajomości języka angielskiego. Posiada również wyjątkowe zdolności organizacyjne.

Pani S. to specjalistka w sprawach kuchennych. Zwłaszcza w przygotowywaniu pierogów nie ma sobie równych.

Pani W. potrafi zrobić coś z niczego (jak choćby pyszny obiad z przypadkowych składników znajdujących się w lodówce). Bardzo lubi opiekować się dziećmi, często więc spędza czas ze swymi wnuczętami.

Pani Z. ceni poezję. Zapamiętuje ulubione wiersze i teksty piosenek. Czasami nawet, choć niezwykle rzadko, decyduje się z kimś nimi podzielić.

Pan T. jest miłośnikiem zwierząt. Jednym z jego hobby jest aktorstwo. Ma w tej dziedzinie duże doświadczenie, co widać zarówno na próbach grupy teatralnej, jak i podczas występów.

Pan O. jest dobrym obserwatorem. Mimo że jest niezwykle skromny, ma wspaniałe poczucie humoru.

Pani B. uwielbia rośliny. Praca w ogródku pochłania ją bez reszty. Poza wyjątkowym wyczuciem i zdolnościami estetycznymi w gospodarowaniu działką posiada też szeroką wiedzę na temat pielęgnacji i uprawy roślin ozdobnych.

Pan D. mieszka samotnie, a będąc w domu, większość czasu spędza na oglądaniu telewizji. Do Centrum Seniora przychodzi od niedawna. Choć jego pobyt w ośrodku nie trwa długo, coraz częściej podejmuje rozmowę z uczestnikami, powoli i ostrożnie otwiera się na innych.

Pan E. ma niezwykłą charyzmę. Oprócz Centrum Seniora należy również do Klubu Architektów. Zawsze jest na bieżąco, jeśli chodzi o informacje z kraju i ze świata.

Pani U. to elegancka kobieta, która potrafi podkreślić swoją urodę. Zawsze ma nienagannie ufryzowane włosy i precyzyjnie dobrany strój.

Pani I. jest bardzo spokojna i cicha. Największą przyjemność sprawia jej spędzanie czasu w towarzystwie swoich córek.

Pani H. lubi podróżować. Posiada szeroką wiedzę o świecie, zwłaszcza z dziedziny historii i literatury.

Pani R. ma niebywały talent aktorski. Choć na co dzień jest skromna i rzadko znajduje się w centrum uwagi, gdy wychodzi na scenę, potrafi wcielić się w dowolną rolę, czym zdolna jest oczarować widownię.

Pan F. jest fizykiem. Ceni sobie rozmowy z ludźmi, chętnie oferuje swoją pomoc, nigdy nie odmawia swego czasu, gdy ktoś zwraca się do niego z kłopotem. Mimo że nadal wykonuje pracę zawodową, znajduje czas na spotkania z przyjaciółmi, kurs języka angielskiego, a także zajęcia na Uniwersytecie Trzeciego Wieku.

2.3. Zapamiętane

Dariusz Jemielniak za narzędzia poznania w obserwacji uczestniczącej uznaje poszczególne zmysły. Jest to najbardziej bezpośrednia przestrzeń, w której dochodzi do nawiązania specyficznej relacji pomiędzy badaczem a osobami badanymi. Autor podkreśla, że

w obserwacji uczestniczy się bowiem nie tylko jako badacz, oddzielony od innych ludzi analityczną otoczką, lecz także jako zwykły człowiek, myślący i czujący, z określonym doświadczeniem życiowym i specyficznym repertuarem poglądów i reakcji – jako aktor społeczny wchodzący w dynamiczne relacje z innymi ludźmi¹⁹.

Tak rozumiana obserwacja uczestnicząca wydaje się odpowiadać przyjętej w pracy perspektywie egzystencjalnej. „Człowiek – jak pisze Eva Syřišťová – nie jest bytem w ogóle, ale «bytem, który się staje»”²⁰. Wchodząc w relację z innym („ja–ty”), urzeczywistnia swoją egzystencję.

Zapamiętane obrazy, przedstawione poniżej, zostały zgrupowane wokół pięciu zmysłów. Zanim zostały tu zapisane, były wcześniej doświadczane: dostrzeżone, usłyszane, dokonane, zasmakowane, odczute. Dopiero potem zostały pomyślane, jeszcze później opowiedziane, a na końcu dopiero zapisane. To, co znajduje się poniżej, jest śladem.

¹⁹ Jemielniak, 2012, s. 50.

²⁰ Syřišťová, 1982, s. 54.

2.3.1. Dostrzeżone

Środa, 14 marca 2012

Około godziny dziesiątej grupa wachtowa zbiera się w kuchni, aby ustalić, co tego dnia zostanie przygotowane na obiad. Dyżur pełnią dziś pani C., pan K., pan G. oraz pan N. Po zrobieniu zakupów i podziale obowiązków siadają wokół stołu, zaczyna się przygotowywanie fasolki po bretońsku. Nie pochłania to jednak całej uwagi uczestników i już po chwili zaczyna się rozmowa. Pan K., który do Centrum Seniora przychodzi już kilka lat, korzysta z pomocy opiekuna socjalnego. Mimo że jest on do dyspozycji pana K., nie zawsze towarzyszy mu w drodze do Centrum bądź z ośrodka do domu. Czasem pan K. decyduje się na samodzielne przyjscie do Centrum. Niekiedy wybiera się, również w pojedynkę, na jeden z krakowskich targów. Pan K. jest bowiem pasjonatem muzyki – szczególnie ceni zespoły rockowe z lat 70. i 80., zarówno polskie, jak i zagraniczne. Bywa, że podczas jednego wyjścia udaje mu się niedrogo kupić nawet 10 płyt kompaktowych. W domu ma ich ogromną kolekcję. Pan K. korzysta z mieszkania chronionego, które dzieli z drugą osobą. W ciągu dnia często odbiera telefony od współlokatora i opisuje, czym w danej chwili się zajmuje. Dziś pan K. przyszedł do Centrum sam. Robi to duże wrażenie na pozostałych uczestnikach. Najbardziej zainteresowana wydaje się pani C. Ona również korzysta z usług opiekuna socjalnego. Pani C. ma krótko obcięte, lekko podkreścone blond włosy. Z wykształcenia jest filologiem polskim. Od kilku lat mieszka razem ze swoją siostrą. Do Centrum Seniora przychodzi dwa razy w tygodniu, zawsze w asyście opiekunki. Pani C. dopytuje się, skąd w panach odwaga do samodzielnego poruszania się po mieście. Ludzie, których mija na ulicy, wydają jej się wrodzy, „krzywo patrzeć”. Choć od Centrum dzieli ją zaledwie jeden przystanek autobusowy i kilka tramwajowych, taka podróż za każdym razem jest dla niej wyzwaniem. Rozmowa o fasolce przechodzi na temat lęków, jakie towarzyszą jej każdego dnia. Pan G. przez dłuższą chwilę przysłuchuje się bez słowa. W końcu prosi o wyjaśnienie: Czego dotyczą owe lęki? Jak to dokładnie wygląda? Pani C. tłumaczy: „To takie uczucie zablokowania, zduszenia w środku”, „zatomowania”. I bezradności. Tak, że czasem nie można wyjść z łóżka. Pan G. uśmiecha się: „To można cały dzień spać”. „Ach, gdyby się dało” – odpowiada pani C. Czasem się udaje, ale na krótko.

Czwartek, 8 marca 2012

Dziś Dzień Kobiet. Mimo że wachta przypada w udziale ustalonym osobom, następuje zmiana – to panowie przejmują obowiązek przyrządzenia posiłku. Pojawiają się różne komentarze – panie patrzą na siebie porozumiewawczo, jeszcze nie dowierzają, że deklaracja nie okaże się płonna. Część panów wyrusza na zakupy, pozostali przygotowują składniki. Na deser zaplanowana została szarlotka, więc panowie obierają jabłka i ucierają je na tarce. W zrobieniu ciasta pomaga kierowniczką Centrum. Choć na początku panowie nie wydają się przekonani, w miarę postępu pracy słychać komentarze, że to wcale nie taka trudna sprawa i być może we własnym domu też potrafiliby upiec ciasto. Kiedy wszystko jest już gotowe, a dania trafiają na stół, robi się uroczyście. Każda z pań zostaje obdarowana pięknym tulipaniem, składane są życzenia. Panie są pod wrażeniem – obiad jest na czas, a szarlotka udała się wyśmienicie. Przy wspólnym stole wymieniane są uwagi na temat posiłku. Pojawiają się domysły, czy może Dzień Kobiet nie wypada kilka razy w ciągu roku.

Środa, 25 kwietnia 2012

Jednym z uczestników wachty jest dziś pan N. Jego konikiem jest język angielski. Czas w Centrum Seniora spędza głównie na tłumaczeniu artykułów naukowych. Choć choroba przeszkodziła mu w ukończeniu studiów wyższych, jego zainteresowania rozciągają się na wiele dziedzin: od neurobiologii i fizyki poprzez inżynierię aż po zagadnienia związane ze sferą duchową. Pan N. rzadko uczestniczy w zajęciach oferowanych przez Centrum Seniora. Nie bierze udziału w wycieczkach ani w żadnych wydarzeniach, które jakkolwiek wykraczają poza program Centrum. Trudno jest także nakłonić go do wypełniania dyżurów kuchennych czy porządkowych. Często zdarza się, że zapytany o coś, ignoruje rozmówcę i odchodzi. Sprawia wrażenie nieobecnego, chociaż czasami niespodziewanie sam włącza się w dialog uczestników. Nieraz duże wrażenie robi jego szeroka wiedza, ale też orientacja w tym, co dzieje się na świecie. Pan N. mieszka z osiemdziesięcioletnią mamą. Jego ojciec, który przez długi czas cierpiał na chorobę Alzheimera, zmarł kilka lat temu. Obecnie pan N. jest w trakcie kursu języka angielskiego – chce zdobyć dyplom, który umożliwi mu podjęcie starań o posadę nauczyciela bądź tłumacza.

Podczas wachty zadania zostały podzielone pomiędzy uczestników, pan N. został wyznaczony do zrobienia herbaty w termosach. Po zagotowaniu wody w czajniku elektrycznym pan N. włożył do niego dwie torebki z herbatą. Skierowałam się w jego stronę, na co pan N. przystanął, popatrzył na mnie i powiedział: „Chyba coś źle zrobiłem”. Wyjęłam torebki i włożyłam do termosów. „Nic się nie stało – odrzekłam. – Teraz trzeba tylko zalać”. Gdy

pan N. wykonał tę czynność, zasugerowałam, by tak samo postąpił z drugim termosem. Po jakimś czasie zobaczyłam, jak pan N. łyżeczką wyciąga z termosu (w którym jeszcze nie było wody) chwilę wcześniej umieszczone tam przez siebie torebki z herbatą. Już zamierzał wyrzucić je do kosza na śmieci, gdy ponownie podeszłam i powiedziałam, że to świeża herbata i teraz trzeba zalać ją wrzątkiem w termosie. Pan N. niepewnie zalał herbatę, po czym wyszedł z kuchni.

Czwartek, 13 września 2012

Dziś pomysł na danie główne został zaproponowany przez pana M. Zainspirowała go audycja radiowa, gdzie przedstawiono przepis na tak zwane knedle ekspresowe. Grupa kulinarna przyjęła pomysł z aprobatą. W wachcie uczestniczyli: pan M., pani A., pani S., pani Z. oraz pan N. Gdy zakupy zostały już zrobione, panie zajęły się przygotowywaniem owoców. Pani A. nie ma doświadczenia w gotowaniu. Gdy tylko uczestniczy w wachcie, ma przy sobie zeszyt, gdzie zapisuje, w jaki sposób krok po kroku przyrządzać kolejne potrawy. Pani A. zaczęła więc dopytywać panią S., jak kroić śliwki. Pani S., która zdążyła już pokroić bardzo wiele śliwek, wzięła kolejną do ręki i cierpliwym, spokojnym tonem zaczęła tłumaczyć: „Zobacz, bierzesz tak – tu pokazała, jak najlepiej trzymać owoc – potem rozcinasz, wyjmujesz pestkę i kroisz na cztery części, o tak”. „Czy tak dobrze?” – zapytała pani A., pokazując pokrojoną śliwkę. „Tak, o właśnie” – padła odpowiedź pani S. Pani S. mówi o sobie, że jest „starą kucharką” i choć studia skończyła na zupełnie innym kierunku, po zachorowaniu porzuciła wyuczony zawód. Gdy jej stan poprawił się na tyle, że mogła znów samodzielnie funkcjonować, została zatrudniona w hotelu U Pana Cogito jako pomoc kuchenna. Odbyla specjalistyczne szkolenie i przez kolejnych osiem lat pracowała i sama zarabiała na własne utrzymanie. Teraz w Centrum Seniora wszyscy traktują panią S. jak prawdziwą wyrocznię kulinarną. Kiedy obiad został podany, wiele osób pochwaliło „knedle ekspresowe”, a niektórzy wzięli nawet przepis od pana M.

Środa, 2 stycznia 2013

Pierwsze spotkanie z uczestnikami Centrum Seniora w nowym roku. Na środku największego pomieszczenia stoi tablica z wielkimi białymi kartkami. Wykorzystywana podczas różnych treningów oraz terapii, dziś pełni inną funkcję. Pani S. staje obok mnie i pyta: „Pani Agatko, a widziała pani tablicę z życzeniami?”. „Nie – odpowiadam. – Mogłaby mi pani pokazać?”. Podchodzimy do tablicy, pani S. przewraca kartki, po chwili przyłącza się pan K. Pokazuje mi, które życzenia są jego autorstwa. Pani S. uśmiecha się: „A czy

zgodnie pani, które są moje?”. Zaczęłam przyglądać się całej tablicy. Wiele na niej narysowanych uśmiechów, wiele życzeń zdrowia. Pan K. wyprzedził mnie i pokazał wpis pani S. Znajdują się tam życzenia, aby każdy dzień był źródłem radości i satysfakcji, skierowane do wszystkich uczestników Centrum Seniora. Obiecałam, że i ja dopiszę coś od siebie. Gdy już odchodziłam od tablicy, kątem oka dostrzegłam własne imię. Na środku tablicy widniało: „Dziewczyny tak ładnej jak pani Agata”, a nieco dalej: „Obrony na 5”. Zachwycona wpisem podziękowałam za wspaniałe życzenia.

2.3.2. Usłyszane

Środa, 25 kwietnia 2012

W wachcie kuchennej biorą udział: pani C., pan K., pan G. oraz pan N. Pani C. opowiada o tym, jak trudno jest jej przychodzić do Centrum Seniora. Robi to jedynie przez wzgląd na swoją siostrę. Tłumaczy, że rozumie, iż siostra chce mieć własne życie i trochę czasu dla siebie, dlatego zgodziła się tutaj zaglądać. Pani C. mówi, że gdy ma przyjść do Centrum, rano płacze. Uważa, że dużo lepiej dla niej byłoby, gdyby mogła w tym czasie zostać w domu. Wtedy do rozmowy włącza się pan K.: „Bardzo dobrze jest wyjść z domu. Nie patrzeć się w puste ściany, nie liczyć pajęczyn. Zawsze się z kimś pogada, pożartuje. Bo ja, jak jestem w dobrym nastroju, to lubię sobie pożartować; pogadać, gdy nie mam lęków. Tu zawsze się coś dzieje: to gotowanie, to jakieś zajęcia, ktoś coś opowie. A nie patrzeć w puste ściany, bo ten U., co z nim mieszkam, to nie jest rozmowny. Dobrze wyjść z domu”. Pani C. nie wydaje się przekonana. W domu można poczytać książkę i nikt nie przeszkadza, nikt nie każe nic robić. A tu cały czas jest do czegoś nakłaniana – dyżur w wachcie kuchennej, terapia zajęciowa, dyżur porządkowy. Gdyby mogła sama decydować, czym się zająć, kolejne dni upływałyby jej w spokoju i przyjemności.

Środa, 9 maja 2012

Wspólnie z panią C., panem K. oraz panią W. przygotowujemy bigos. Pani W. rozdziela zadania. Przez większość lat w swoim życiu opiekowała się domem, zajmowała gotowaniem, dysponując środkami w taki sposób, żeby wystarczyło dla każdego z ośmiorga członków rodziny. Pani W. jest matką szóstki dzieci, obecnie ma również dwoje wnucząt. Na co dzień opiekuje się swoim mężem, który na skutek choroby niemal nie wstaje z łóżka. Mieszka z mężem, trójką dorosłych dzieci, ich partnerami oraz wnuczętami. Pani W. przychodzi do Centrum często, a jeśli udaje jej się poprosić któregoś z dzieci o opiekę nad mężem, zostaje też na zajęciach dodatkowych – grupie teatralnej. Gdy pierwszy raz zobaczyłam panią W., miała odważne, czerwone oprawki oku-

larów i skupiała na sobie uwagę większości uczestników w Centrum. Wróciła wtedy po miesięcznej nieobecności spowodowanej problemami ze zdrowiem. Uczestnicy zadawali jej pytania o samopoczucie i przebieg ostatnich tygodni. Pani W. opowiadała ze szczegółami sytuację, z którymi musiała się zmagać. Zainteresowanie innych było jednak życzliwe i stonowane. Miałam wrażenie, że nie obserwuję spotkania kilku powierzchownie znających się osób, wspólnie odbywających rehabilitację, ale coś na kształt spotkań rodzinnych, kiedy troska o drugą osobę zostaje ubrana w gesty i odmalowana na twarzy. Pani W. ma duże doświadczenie w kwestiach kulinarnych, dla wielu osób stanowi w tych sprawach wsparcie. Gdy pełni dyżur kuchenny, to ona wykonuje najtrudniejsze zadania, udziela innym wskazówek. Tak było i tym razem. Kiedy więc mięso powoli się gotowało, a pani W. opuściła na jakiś czas kuchnię, pani C. powróciła do rozmowy, jaką prowadziłyśmy kilka tygodni wcześniej. Jej opowieść dotyczyła trudności, które towarzyszą jej w przychodzeniu do Centrum. Wspominała, jak cztery lata temu mieszkała z mamą i „wspólnie się sobą opiekowały”. Teraz mieszka razem z siostrą, która jest dla niej dobra, ale „wmusza” jej jedzenie. Gotuje tylko chude mięso – indyka, kurczaka i tym podobne. Na śniadanie i kolację pani C. zawsze ma przygotowaną bułkę z różnymi dodatkami. Siostra pani C. dba o różnorodność posiłków, ale ich ilość przekracza apetyt pani C. i na tym tle często dochodzi między nimi do sporów. Pani C. żali się na siostrę – gdy nie chce jeść, ta straszy ją oddaniem do szpitala psychiatrycznego. „Tam będziesz dostawała golonkę i nikt cię nie zapyta, na co masz ochotę” – cytuje pogroźki siostry. Pani C. uważa, że jej siostra wspólnie z lekarzem psychiatrą „umieścili ją” w Centrum Seniora. Zgodziła się na przychodzenie, ale twierdzi, że nie miała innego wyjścia. Czuje się przymuszana do jedzenia i do uczestniczenia w zajęciach Centrum. Zwierza się, że nie tak wyobrażała sobie swoją starość. Sądzi, że gdyby „zostawić ją w spokoju”, mogłaby dłużej leżeć w łóżku, czytać książki i spokojnie egzystować. Wyjście na zakupy nie stanowiłoby problemu, kiedy chciałaby ugotować obiad. Mówi, że potrafi przyrządzić podstawowe potrawy. Mimo to pani C. bardzo chwali siostrę – dostrzega jej troskę i chęć sprawowania nad nią czulej opieki. Wszystko byłoby dobrze, gdyby inaczej podchodziła do spraw związanych z jedzeniem.

Pani C. opowiada, jak strasznie się czuje, kiedy musi podróżować pomiędzy domem a Centrum Seniora. Przerażeniem napawają ją zwłaszcza środki komunikacji miejskiej. Ludzkie twarze wydają jej się wrogie i odpychające, niekiedy wręcz przerażające. Patrzą oskarżycielsko. Tymczasem do kuchni wchodzi pan T., przystaje z dzbankiem w dłoniach i wsłuchuje się w jej słowa. Pani C. jest przekonana, że ci ludzie uważają ją za brzydką i grubą. Pan T. uśmiecha się i mówi: „Oj C., C. Ty śliczna dziewczynko”. Pani C. patrzy w garnek z bigosem, miesza potrawę, a uśmiech przez dłuższy czas nie schodzi z jej twarzy.

Środa, 28 marca 2012

W wachcie kuchennej uczestniczy pan G., pani C., pan K. oraz pan N. Zaplanowano ugotowanie kaszy jaglanej w sosie pieczarkowym. Obiad nie jest dziś jednak tematem wiodącym. Pan G. razem z panią C. rozmawiają o panu T. Przez ostatnie dni nie pojawił się w Centrum Seniora, mimo iż według umowy powinien przychodzić codziennie. Pan G. wielokrotnie dzwonił do pana T., ale nikt nie odbierał telefonu. Pan T. mieszka sam. Ma krótko przyszczyżone włosy, zawsze zadbaną i przyciętą brodę. Na głowie nosi czapkę z daszkiem, jego ręce zdobią złote pierścienie. Ubiera się w stylu sportowym, choć nie jest to trend młodzieżowy. Pan T. zawsze chętnie uczestniczy w zajęciach oferowanych przez Centrum. Jest punktualny, bezproblemowy. Gdy zachodzi taka potrzeba, pomaga innym uczestnikom – czy to w zrobieniu zakupów, czy zorganizowaniu wycieczki. Rodzina pana T. mieszka za granicą, wobec czego rzadko ma on okazję spędzać z nimi czas. Często opowiada historie o swoich znajomych – ma wielu przyjaciół, z którymi utrzymuje stałe kontakty. Pan T. bardzo chciałby mieć psa. Często przynosi do Centrum ogłoszenia z gazet – czyta je wspólnie z uczestnikami i razem zastanawiają się, czy konkretny zwierzak nadawałby się na towarzysza. Nigdy się jednak nie decyduje na adopcję – w razie choroby czy konieczności powrotu do szpitala pies pozostałby bez opieki. Pan T. przez 14 lat brał udział w zajęciach teatralnych organizowanych w ramach warsztatów przy jednym ze szpitali psychiatrycznych. Ma duże doświadczenie, co wzbudza podziw wśród uczestników podczas zajęć teatralnych w Centrum Seniora. Potrafi bardzo szybko opanować duże partie tekstu, odważnie porusza się na scenie. Gdy pani C. razem z panem G. zastanawiali się, dlaczego pan T. nie pojawił się przez ostatnie dni oraz co jeszcze można zrobić w tej sprawie, w Centrum rozległ się dźwięk dzwonka do drzwi. Przyszedł pan T. Uczestnicy wachty natychmiast podeszli się przywitać. Okazało się, że miał kilka wizyt u lekarzy różnych specjalizacji, a jego telefon ostatnio szwankuje. Do pomieszczenia przyszło jeszcze kilka osób, wszyscy się uśmiechali, każdy chciał zadać panu T. pytania o powód nieobecności. Kiedy powróciliśmy do gotowania, atmosfera z napiętej zmieniła się w radosną, na twarzach uczestników rysowało się poczucie ulgi.

Czwartek, 26 kwietnia 2012

W planie na dziś widnieje zapiekanka z brokułów i makaronu. Z osób, które miały tego dnia odbywać wachtę kuchenną, przyszła tylko pani Z. Do pomocy zgłosiła się jednak pani U. i pan G. Pani Z. jest bardzo nieśmiała. W rozmowie często opusza w dół oczy, unika wzroku interlokutora. Poza przychodzeniem do Centrum wykonuje również drobne prace sprzątające,

w ten sposób dorabiając do emerytury. Pani Z. mieszka z mężem. Nie mają dzieci, najbliżsi krewni pani Z. mieszkają w innym mieście. Przez wiele lat pani Z. pracowała w zakładzie introligatorskim objętym programem pracy chronionej dla osób, które w swoim życiu doświadczyły załamania psychicznego. Pani Z. często spędza z mężem czas na działce. Uprawia tam warzywa i owoce, niekiedy część plonów przynosi do Centrum. Uwielbia kwiaty. Gdy zjawia się w Centrum Seniora w dniu swojego dyżuru kuchennego (nieraz przychodzi prosto z pracy), parzy kawę i od razu dołącza do gotujących. Dziś było nieco trudniej – przyszło o wiele mniej osób niż zazwyczaj. Podczas krojenia warzyw pani Z. wspomina, jak jej mama, która w domu rodzinnym zajmowała się przygotowywaniem posiłków, dbała o to, by jedzenie miało jak największą wartość odżywczą. Na przykład jeśli chodzi o warzywa, należy je odpowiednio gotować. Niezbyt długo, bo wtedy tracą witaminy. Kiedy potrawa spędza ostatnie chwile w piekarniku, w kuchni jestem tylko ja i pani Z. Popijając kawę, w oczekiwaniu na zapiekanekę pani Z. zaczyna nagle recytować wiersz. Powoli, cicho i spokojnie, uśmiechając się i patrząc mi w oczy, deklamuje kolejne wersy. Niekiedy urywa na moment, mruży powieki i po chwili znów kontynuuje kolejne strofy, nie zważając na potknięcie. Pani Z. kiedyś zwierzyła mi się, że aby poprawić pamięć, uczy się wierszy albo tekstów piosenek. Prosiłam ją wtedy, by zaprezentowała choćby fragment, nigdy jednak nie udało mi się jej na to namówić. Dziś postanowiła sama podzielić się ze mną jednym z ulubionych wierszy Zbigniewa Herberta.

Środa, 5 września 2012

Pani C. nie była dziś w najlepszym nastroju. Siedziała przy stole, prawie w ogóle się nie odzywając. W pewnym momencie zagadnął ją pan K.: „C., C., co ty się smucisz? Z Krakowa jesteś, do Krakowa wrócisz”. Pani C. uśmiechnęła się nad obieranymi na deser jabłkami. Dostrzegając to, pan K. zawołał: „O, widzę, że jest uśmiech – to już jest dobrze”. Po chwili dodał nieco innym tonem: „Jest dobrze”.

Czwartek, 13 września 2012

Dziś pan M. zaproponował „knedle ekspresowe”. W wachcie nie było wielu osób, dlatego o pójście na zakupy razem z panem M. i ze mną poproszony został pan N. Na początku na prośbę zareagował niechętnie, kiedy jednak powiedziałam, że trzeba kupić wiele produktów i przydałaby się jego pomoc, zgodził się z nami pójść. Tego dnia pan N. był spokojniejszy niż zazwyczaj. Nie towarzyszyły mu niemal nieodłączne gesty – poprawianie okularów, dotykanie twarzy czy pochrząkiwanie. Gdy byliśmy mniej więcej w połowie

drogi do sklepu, pan N. zapytał, czy moim zdaniem wiara jest łaską. Temat zainicjował pan M., który zastanawiał się, czy teolog może być osobą niewierzącą. Pan N. zauważył, że aby można było uwierzyć, potrzebny jest pewien poziom rozumienia – jako przykład podał małe dzieci, które uczone są katechezy. Mogą one zapamiętać i nawet powtórzyć historię, miałyby jednak trudność, aby wytłumaczyć, dlaczego ktoś postąpił tak a nie inaczej w odniesieniu do zasad i przykazań religijnych. Gdy zbliżaliśmy się do sklepu, pan M. skwitował naszą rozmowę uwagą, że na zakupy idą trzej męczennicy – tak jak w Piśmie Świętym – święta Agata, święty N. oraz święty M. W sklepie lejtmotywem stała się lista zakupów. Choć pan N. nie był nią zainteresowany i raczej nie angażował się w poszukiwania produktów, ilekroć podnosiłam jakiś cięższy przedmiot – jak na przykład opakowanie mąki, przysuwał swój koszyk tak, abym mogła go w nim umieścić.

Wtorek, 20 listopada 2012

„– Dzień dobry, panie Jerzy! Jak się pan dziś czuje?”

„– A, średnio na jeża”.

Środa, 2 stycznia 2013

Po próbie grupy teatralnej podchodzi do mnie pani S.: „Pani Agatko, a wie pani, co kupiłam panu T. na imieniny?”. „Nie, co takiego?”. Pani S. uśmiecha się: „Kupon lotka i czekoladę. Chciałabym, żeby to on wygrał te sześć milionów”. „Wspaniały prezent, pani S. To byłaby dopiero niespodzianka! Bardzo pomysłowe” – odpowiadam. „Dziękuję”.

Wtorek, 15 stycznia 2013

„– Dzień dobry”.

„– O, cześć E. Jak ty ładnie wyglądasz! Ogolony, jakbyś jeszcze nie palił” – wita się pani U.

„– Dziękuję. Właśnie idę zapalić”.

„– O nie, proszę, nie wychodź. G. rzucił i patrz, jaki fajny chłopak się zrobił. Nie pal”.

„– Dziękuję ci bardzo”.

„– Aleście dzisiaj ucztę nam przygotowały piękną, mnóstwo pracy” – z uśmiechem chwali pani U.

„– Tak, jeszcze się piecze kurczak” – odpowiada pani W.

„– Super, moja W. kochana poradziła sobie doskonale!” – pani U. przytula panią W.

Poniedziałek, 21 stycznia 2013

W Centrum Seniora zbliża się godzina piętnasta. W kuchni (która pełni również funkcję przedpokoju) wszyscy szykują się do wyjścia, zostało już tylko kilka osób. Wchodzę do pomieszczenia. „Pani Agatko, jaki jest tytuł pani pracy magisterskiej?” – pyta jedna z pań. „Schizofrenia od kuchni”. Wszyscy zaczynają się śmiać, panie z zadowoleniem kiwają głowami, pani A. woła: „O kurka wodna!”. „Będziemy płakać za panią” – mówi pani S. „Ojej, wcale nie chcę, żeby państwo płakali. Mnie też jest przykro, że się z państwem rozstaję” – odpowiadam. Pani H. podnosi się po zawiązaniu butów, patrzy na mnie: „Będziemy lzy rzęsiste lać za panią”.

2.3.3. Dokonane

Wtorek, 29 listopada 2011

Dziś pierwszy raz uczestniczę w lepieniu pierogów. Jest to specjalność pani S., która posiada prawdziwy talent kulinarny, a także wieloletnie doświadczenie w gotowaniu. Na środek kuchni wysunięto duży stół, wokół ustawiono krzesła. Farsz na pierogi został zrobiony poprzedniego dnia – dziś będą lepić i gotowane. Mają zostać zaserwowane podczas uroczystości wigilijnej, dlatego większość zostanie zamrożona. Do pracy przyłącza się wiele osób. Jest pani B., która choć nigdy nie pracowała w branży gastronomicznej, ma szeroką wiedzę w sprawach kulinarnych. Oprócz niej są także pan P., pani I. oraz pani kierownik i ja. Całość koordynuje pani S. To ona wyrabia ciasto – w kilku szybkich, pewnych ruchach łączy składniki i ugniata masę. Następnie pokazuje, w jaki sposób należy umieścić farsz. Pan P. nigdy własnoręcznie nie lepił pierogów. Wydaje się nieco zniechęcony, ale pani S. cierpliwie objaśnia kolejne kroki postępowania. Pani I., która niedawno dołączyła do Centrum Seniora, prawie w ogóle się nie odzywa. Zapytana o coś potrzebuje kilkunastu sekund, żeby odpowiedzieć. Cały czas siedzi przygarbiona, patrzy gdzieś przed siebie, nie nawiązuje kontaktu wzrokowego. Na pytanie, czy zdarza jej się gotować w domu, odpowiada, że tak, choć nieczęsto. Mieszka z dwiema dorosłymi córkami i to one opiekują się domem. Pani I. niedawno wyszła ze szpitala. Kiedy miesiąc temu dołączyła do Centrum Seniora, rzadko odpowiadała na pytania, nie brała też udziału w żadnej rozmowie. W pewnym momencie ktoś zwraca się do pani I., proponując, że może teraz ona zajmie się wyrabianiem ciasta. Po chwili namysłu pani I. podejmuje się zadania. Wstaje bardzo powoli, szurając nogami o ziemię, podchodzi do krajalnicy.

Zdejmuje pierścionki i zaczyna ugniatać ciasto. Choć trwa to znacznie dłużej niż w przypadku pani S., nikt nie zwraca jej na to uwagi. Każdy spokojnie czeka na kolejną partię ciasta. W końcu udaje jej się rozwałkować kawałek. Pani I. sama się sobie dziwi, wydaje się, że nie była przekonana, czy uda jej się to zrobić. Następnie ja zostaję poproszona o kontynuowanie. Nigdy tego nie robiłam i bardzo opornie mi idzie. W końcu zostaję wybawiona przez panią B. Pani I. delikatnie się uśmiecha. Mówi, żeby się nie zrażać – muszę próbować, a na pewno z czasem się nauczę.

Wtorek, 13 grudnia 2012

Do Centrum Seniora wchodzi się przez kuchnię. Gdy przyszedł pan P., otworzyłam mu drzwi: „Cześć!” – powiedział, uśmiechając się. Odpowiedziałam „Dzień dobry” – wszyscy w Centrum zwracają się do siebie, używając form grzecznościowych, tylko uczestnicy, którzy znają się dłużej, mówią do siebie per „ty”. Z panem P. widuję się co tydzień – zawsze we wtorek. Ma krótko obcięte, kruczoczarne włosy i piwne oczy. Zawsze przychodzi ogolony i schludnie ubrany. Mieszka razem z mamą. Kiedyś był żonaty, ma dwójkę dzieci. Synowie mieszkają jednak w innym mieście, rzadko widują się z ojcem. W młodości pan P. interesował się muzyką. Jeszcze jako kawaler spędzał weekendy, organizując zabawy dla okolicznych mieszkańców. Wszystko skończyło się, gdy się ożenił. Pan P. denerwuje się, kiedy wychodzimy do sklepu. Obawia się, że nie zdoła wszystkiego zapamiętać albo że kupi niewłaściwe produkty. Na początku wcale się nie odzywał. Z czasem w drodze do sklepu i z powrotem zaczął uczestniczyć w krótkich rozmowach. Gdy kolejny raz udało się w porę przyrządzić posiłek, pan P. z zadowoleniem stwierdził: „Tośmy sobie poradzili!”. W miarę upływu czasu z jego ust coraz częściej padało zdanie: „Udało się”. Wizyty w sklepie również wydają się nieco bardziej znośne. Choć dosyć skromne, stwierdzenia: „Dobrze, że znalazłem te ogórki. Nie wiem, gdzie leżą wszystkie rzeczy, ale trochę się już orientuję” czy „Trzeba było iść do drugiego sklepu, bo tam mają lepsze pieczarki” – obrazują stopniowe nabieranie pewności siebie oraz odwagi, jaka jest potrzebna, aby zmagać się z wyzwaniami dnia codziennego.

Poniedziałek, 14 stycznia 2013

Poranek w Centrum Seniora. Minęła godzina dziewiąta, uczestnicy zaczynają schodzić się do ośrodka. Pani H. przed chwilą przyszła, jeszcze krząta się w okolicy wieszaków na ubrania, zmienia obuwie. Wchodzi pani C. „– Cześć C., dobrze, że jesteś” – z radością w głosie mówi pani H. Pani C. pyta nieufnie: „Dlaczego?”.

„– Dlatego, że ja tak uważam” – stanowczo odpowiada pani H.
Pani C. uśmiecha się.

Dziś w menu zupa ogórkowa. W dyżurze kuchennym biorą udział: pani H., pani C., pani U. oraz pani A. Większość uczestników Centrum Seniora to osoby niepracujące. Część z nich osiągnęła już wiek emerytalny, część korzysta z renty oraz pomocy rodziny. Gdy są robione zakupy, zwraca się uwagę na ceny produktów. Planując konkretne danie, dobrze jest też wykorzystywać to, co już znajduje się w kuchni. Niektórzy z uczestników nie mają doświadczenia w tego rodzaju czynnościach, ale dzięki rehabilitacji stopniowo wzrasta ich wpływ na własne życie. Niekiedy osoby, które posiadają pewnego rodzaju doświadczenia czy umiejętności, dzielą się nimi przy kuchennym stole.

„– A co to za słoiki?” – pyta pani A.

„– To jest przecier z ogórków” – oznajmia pani U.

„– To co to będzie za zupa?”

„– Ogórkowa”.

„– Nie wiedziałam, że można kupić takie gotowe ogórki. Dużo to kosztuje?” – docieka pani A.

Włącza się pani C.: „Te kosztowały 2 złote, 49 groszy. Były jeszcze dwie inne firmy, ale ta jest dobra i tania”.

„– Muszę sobie to zapisać” – stwierdza pani A.

Czwartek, 12 kwietnia 2012

Dziś w Centrum obchodzone są imieniny pani R. Jak zawsze na taką okazję przygotowana zostaje kartka, na której życzenia i podpisy składa każdy z uczestników Centrum Seniora. Pani R. mieszka sama, często spotyka się ze swoimi braćmi, którzy dbają o nią, kiedy gorzej się czuje. Pani R. ukończyła szkołę gastronomiczną, później się rozchorowała, tak więc nigdy nie miała okazji pracować w zawodzie. Pani R. ma średniej długości proste, siwe włosy. Jest niewysoka. Kiedy przychodzi do Centrum, jest spokojna i cicha. Rzadko spontanicznie włącza się do rozmowy. Gdy w Centrum wystawiane były jasełka, pani R. grała rolę aniołka. Była to wymagająca rola – duże partie tekstu, często monologi, udział w wielu scenach. Pani R. poradziła sobie bez żadnych problemów, jako jedna z pierwszych opanowała wszystkie kwestie. Następna sztuka wystawiona w Centrum Seniora to *Ach, te baby*. Jest to komediowe ujęcie sytuacji, w której trzy wdowy spotykają się w restauracji. Kiedy pani R. została poproszona, aby wcielić się w jedną z nich, wydawało się, że może być jej trudno odzwierciedlić tak diametralnie różniącą się od poprzedniej postać. Efekt był zaskakujący. Pani R. w długiej, czerwonej sukni i woalu na twarzy dumnie spacerowała po scenie, bez zająknięcia recytowa-

ła kolejne wersy roli. Przerysowane, kokieterijne gesty i adekwatna mimika zrobiły duże wrażenie na publiczności. Kiedy pani R. zeszła ze sceny, była bardzo zadowolona ze swojego występu. Od razu powróciła cała skromność i delikatność, jakie towarzyszą jej na co dzień. Tego dnia pani R. przyniosła upieczone przez siebie ciasto. Po obiedzie przewodniczący zarządu Centrum wręczył pani R. kwiaty i złożył życzenia w imieniu wszystkich uczestników. Wszyscy zaśpiewali *Sto lat* i usiedli przy kawie oraz ciście.

Środa, 26 września 2012

Pan K. do pani C.: „No, dzisiaj przyszedłem do Centrum wcześniej”.

„– Sam przyszedłeś?”

„– Tak, sam”.

Pani C. kiwa z uznaniem głową.

Wtorek, 18 grudnia 2012

W Centrum trwają przygotowania do uroczystości wigilijnej. Każdy z uczestników ma jakieś zadanie – część osób ściera kurz, część wiesza na oknach ozdoby choinkowe, inni pieką świąteczną chałkę i przygotowują sałatki. Ja zajęłam się dopracowywaniem stroika na stół wigilijny. W pewnym momencie przyszedł pan F., usiadł obok mnie i zaczął przyglądać się mojej pracy. Konstruowałam właśnie minibombkę własnego autorstwa – małą filcową kuleczkę przewiązywałam złotym sznurkiem, na górze wieńcząc kokardką. Bombeczka była tak niewielka, że przy pierwszych próbach nieustannie wylatywała mi z rąk. Z czasem jednak nabrałam wprawy i praca postępowała sprawnie. Pan F. cały czas przyglądał się moim staraniom. Pomyślałam sobie, że choć wykorzystuję materiały z terapii zajęciowej, takie zadanie mogłoby być dla uczestników zbyt trudne. Chwilę później okazało się, że muszę na jakiś czas wyjść z Centrum. Inny terapeuta zapytał, czy pan F. mógłby za mnie dokończyć ozdabianie stroików. Odparłam, że tak i wytłumaczyłam panu F. krok po kroku, jak osiągnąć pożądany efekt. Pan F. od razu zapewnił mnie, że wie, jak sobie z tym poradzić. Gdy wróciłam po dwóch godzinach, wszystkie stroiki były ozdobione filcowymi bombeczkami, ja natomiast nie mogłam odróżnić tych, które robiłam własnoręcznie, od tych, których wykonawcą był pan F.

2.3.4. Zasmakowane

Wtorek, 16 października 2012

Jednym z prowadzonych w Centrum zajęć jest cotygodniowe zebranie społeczności. W jego trakcie uczestnicy dzielą się opowieściami na temat swojego samopoczucia, sposobu spędzenia minionego weekendu, dyskutowane są również różne bieżące kwestie dotyczące Centrum. Na początku dzisiejszego zebrania uczestnikom został przedstawiony pan D. Jego pierwszym dniem był właśnie wtorek – dzień społeczności. Najpierw każdy przedstawił się i opowiedział coś na swój temat. Kiedy pan D. wysłuchał, jak wygląda program Centrum, pani B. zabrała głos:

„– Ty gotujesz w domu?”

„– Tak, czasem” – odpowiedział pan D.

„– Bo my tu sami przygotowujemy obiady. Codziennie zbieramy po dwa złote i razem robimy posiłek. Nauczysz się przygotowywać przynajmniej podstawowe dania, tak żebyś sam potrafił zrobić. Nasi panowie już potrafią gotować” – dodała z dumą.

„– Już się nauczyli” – uściśliła pani W.

Środa, 1 sierpnia 2012

Pan K. wyjął tabletki. Położył przed swoim talerzem i gdy tylko skończył jeść obiad, wysypał wszystkie przed siebie. Następnie poślinił koniuszek palca i zaczął wsuwać do ust jedną po drugiej, jak cukierki. Pan T. uśmiechnął się i powiedział: „No, to teraz deser”.

Środa, 19 września 2012

Od samego rana w Centrum panuje podniosły nastrój. Dziś uczestnicy będą świętować pożegnanie lata, określone jako „Plony” – święto zbiorów. Na początku podział obowiązków. Osoby, które dziś pełnią dyżur kuchenny, mają dużo pracy. Część przyłącza się do pomocy, reszta dekoruje budynek oraz ogród. Jest wiele do zrobienia. Impreza organizowana jest po raz drugi i każdy ma w pamięci sukces, jaki odnieśliśmy w ubiegłym roku. Podczas „Plonów” uczestnicy oraz sympatycy Centrum Seniora prezentują swoje prace: jest wiele obrazów, szkiców oraz biżuterii robionej własnoręcznie w ramach terapii zajęciowej. Jest czym się pochwalić. Zaproszeni są uczestnicy z innych ośrodków, bliscy oraz członkowie zarządu i pracownicy Centrum. W ogrodzie wiszą prace malarskie: część wyeksponowana na sztalugach, część pomysłowo przyczepiona w różnych zakątkach ogrodu. Imprezę otwiera przedstawienie

pod tytułem *Ach, te baby*, w którym role odtwarzają uczestnicy Centrum Seniora. Panuje wesoła atmosfera, spektakl radośnie nastraja publiczność. Gdy dobiega końca, goście zostają zaproszeni na ucztę – wszystkie potrawy zostały przygotowane przez uczestników. Ci zaś z dumą prezentują swoje prace oraz kulinarne przysmaki. W Centrum jest około 40 osób. Wszyscy elegancko ubrani, część zabawia gości, inni odpoczywają na uboczu. Jedynie zdjęcia z poprzednich uroczystości, które są wyświetlane na monitorze komputera, zdradzają, kto z zebranych jest uczestnikiem, a kto gościem Centrum Seniora.

2.3.5. Odczute

Środa, 1 sierpnia 2012

Dziś w czasie wachty kuchennej pomagałam pani B. w pracach ogrodowych. Przenosiłyśmy worki z ziemią oraz kamienie, które były zakopane w wielu miejscach ogrodu. Podczas jednej z przerw pani B. zaczęła opowiadać o swojej młodości. Najpierw skończyła technikum, później zdecydowała, że spróbuje dostać się na studia. Wspomina, jak ciężkie były egzaminy – niewielu osobom udawało się je zaliczyć. Gdy wyszła z sali egzaminacyjnej, czuła, że dobrze jej poszło. Kiedy jednak sprawdziła ocenę, okazało się, że nie zaliczyła testu. „Niewiele myśląc – mówi pani B. – poszłam do szanownej komisji i poprosiłam o wgląd w swój egzamin”. Okazało się, że zaszła pomyłka. Pani B. otrzymała jedną z wyższych not – dostała ocenę dobry plus. Pani B. wspomina, że studia upłynęły jej bez żadnych problemów. Pracę magisterską obroniła jednak dopiero trzy lata po ukończeniu studiów, gdyż w tym czasie wyszła za mąż i urodziła córeczkę. Dziś pani B. mieszka razem ze swoją córką, jej mężem oraz dwuletnim wnukiem. Często przynosi do Centrum zdjęcia malca, dumnie pokazuje innym uczestnikom. Dla pani B. praca w ogródku jest bardzo ważna. Przez wiele lat opiekowała się własną działką, teraz dba o rośliny w Centrum Seniora. Często w ferworze pracy pani B. zapomina się i zamiast trochę odpocząć, pracuje niemalże bez wytchnienia. Będąc w ogrodzie razem z nią, starałam się zwracać uwagę na potrzebę odpoczynku i nakłaniać ją do chwili przerwy. Pani B. przez jakiś czas się ze mną zgadzała, kiedy zaś nie miała ochoty przerywać pracy, pokazywała mi tylko pająki zmierzające w moją stronę. Był to jeden ze skuteczniejszych sposobów, abym pozostawiła pani B. więcej swobody.

3. Zobaczone inaczej

Badania opisane w niniejszej pracy są wyrazem wspólnego doświadczenia badacza i bohaterów badania. Relacja, wsparta bliskością, bezpośredniością i zaufaniem z niej zrodzonymi, otworzyła przed tymi, których połączyła, przestrzeń nazwaną tu kuchnią. Zostańmy przy tym określeniu, bo nie nazywa jedynie fizycznego aspektu miejsca, ale też aspekt pozafizyczny (powieździałybyśmy: metafizyczny, gdyby nie to, że owo słowo, brzemienne tradycją, onieśmiela).

Kuchnia znajduje się w każdym domu. Niekiedy połączona z największym pokojem, jako aneks kuchenny, zajmuje w nim centralne miejsce. Dawny piec zastąpiony został kuchenką i piekarnikiem, nie zmieniło się jednak jego przeznaczenie. Piekarnik podczas gotowania nadal ogrzewa dom, przy stole najbliżsi gromadzą się w trakcie posiłku. Kuchnia jest miejscem spotkania, stół jej symbolicznym centrum, biesiadnicy – bohaterami różnych dróg, których los zaprowadził w jedno miejsce. Obawa przed tym, czy uda się na czas przygotować danie, czy sam proces gotowania będzie przebiegał bez zakłóceń, w końcu: czy będzie się mu w stanie sprostać – to obrazy troski o drugiego człowieka, dla którego ofiaruje się posiłek.

Zagłędając „od kuchni” do Centrum Seniora, zobaczy się każdego z bohaterów z osobna: z jej/jego myślami, jej/jego marzeniami, pasjami, zainteresowaniami; z jej/jego troskami, zamiarami, odczuciami. Wszyscy biesiadnicy mają grube karty choroby – zapisana na nich historia schizofrenii nie jest jednak historią ich losu, choć poprzestając na niej, łatwo o myśl, że biesiadnicy to chorzy i kropka. Patrząc na biesiadników „od kuchni” – z uwagą, której daleko do czujnego badania: wypatrywania, nasłuchiwania, podglądania, blisko natomiast do uważnego spojrzenia: cierpliwego i taktownego – dostrzeże się, że ci, których połączyła wspólna nazwa (tu: schizofrenia), są inni innością niezredukowaną do choroby psychicznej, ale innością na miarę ich losu. Bo choć każdy z nich jest tu, gdzie jest też ktoś inny, nierzadko nazywający siebie nazwą tej samej choroby, każdy dotarł w to miejsce swoimi drogami i swoimi drogami pójdzie dalej. Spotkanie w kuchni, przy stole, jest tylko skrzyżowaniem dróg, a pewnie i losów. Można próbować opisać je tak: warsztaty terapii zajęciowej dla chorujących psychicznie. Ale można i tak: miejsce, w którym wydarza się cud spotkania, przemieniający tych, którzy na siebie patrzą – istoty z krwi i kości – w istoty metafizyczne: niemieszczące się w żadnym pojęciu, tęskniące, a to zawsze znaczą patrzące z nadzieją.

Tęsknota w języku greckim wyraża się w słowie *epithymia* i pochodzi od *thymos*, czyli „wiatr, zapach, dym”. Ulotna wprawdzie i jak wiatr nieuchwytna

na, potrafi przeniknąć i dodać sił. Schizofrenia widziana „od kuchni” ulatuje na skrzydłach tęsknoty.

PS

Siedząc na fotelu dentystycznym, po krótkiej rozmowie jedna z nas usłyszała: „A jaki jest temat pani pracy magisterskiej?”. „Schizofrenia od kuchni. Próby egzystencjalne”. Po czym nastała cisza. „A to można tak? To znaczy myślałam, że tytuł powinien być bardziej naukowy, bardziej profesjonalny...” – podzieliła się refleksją dentystka. Wyjaśnienia nie rozwiały jej wątpliwości.

Kiedy innym razem w Centrum Seniora pani G. zadała to samo pytanie, odpowiedź wywołała jej gromkie „O kurka wodna!”; wszyscy świadkowie rozmowy zaczęli się śmiać i kiwać głowami: z niedowierzaniem? z uznaniem? Zapanaowała ogólna wesołość i nikt nie prosił o wyjaśnienia.

Literatura

- Alanen Y. (2000). *Schizofrenia. Jej przyczyny i leczenie dostosowane do potrzeb*, przeł. J. Bomba. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Bloch E. (2012). *Ślady*, przeł. A. Czajka. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Czabała J. (2009). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gerstmann S. (1972). *Rozmowa i wywiad w psychologii*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Jemielniak D. (2012). *Badania jakościowe*. Tom 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kępiński A. (1978a). *Podstawowe zagadnienia współczesnej psychiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Kępiński A. (1978b). *Poznanie chorego*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Kępiński A. (1992). *Schizofrenia*. Warszawa: Wydawnictwo Sagittarius.
- Laing R.D. (1999). *„Ja” i inni*, przeł. B. Mizia. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Laing R.D. (2004). *Podzielone „ja”*, przeł. M. Karpiński. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- May R. (1995). *O istocie człowieka*, przeł. M. Moryń, Z. Wiese. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Opoczyńska M. (2007). *Dialog Innych albo inne monologi*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Opoczyńska M. (2012). *Słowem, z powrotem do rzeczy. O dochodzeniu do siebie w psychoterapii*. W: P. Oleś (red.), *Dialog z samym sobą*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 360–375.

- Shaughnessy J.J., Zechmeister E.B., Zechmeister J.S. (2002). *Metody badawcze w psychologii*, przeł. M. Rucińska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Stemplewska-Żakowicz K. (2009). *Diagnoza psychologiczna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sverker B. (1998). *Schizofrenia*, przeł. J. Kubitsky. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Syřišťová E. (1982). *Świat urojony*, przeł. B.S. Kunda. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Trempała J. (red.) (2005). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Widera-Wysoczańska A. (2002). Wykorzystanie metody jakościowej w badaniach psychologa klinicznego. W: M. Straś-Romanowska (red.), *Szkice psychologiczne. Doniesienia z badań. Aplikacje. Refleksje*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.